

Person- och adressuppgifter	Efternamn			Personbeteckning					
	Alla förnamn			Identiteten bestyrkt <input type="checkbox"/> Identitetsbevis <input type="checkbox"/> Körkort					
	Gatuadress			<input type="checkbox"/> Annat, vilket?					
	Postnummer	Postanstalt		Hemkommun					
Uppgifter om giltigt körkort	Körkortskategori			<input type="checkbox"/> Körtillstånd för taxiförare		<input type="checkbox"/> Giltigt körkort företeddes inte			
	<input type="checkbox"/> Körkortet har en anteckning om att glasögon eller kontaktlinser ska användas <input type="checkbox"/> Jag använder vanligtvis glasögon då jag kör <input type="checkbox"/> Ögonsjukdom eller annan sjukdom som påverkar synen, vilken?								
Resultat från synundersökning	Synskärpa			Korrigerig med glasögon					
	Utan glasögon	Syn med båda ögonen	Höger öga	Vänster öga	Höger öga	Sf	Cyl	ax	°
	Med glasögon	Syn med båda ögonen	Höger öga	Vänster öga	Vänster öga	Sf	Cyl	ax	°
	Ögonens samverkan	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Permanent dubbelseende		<input type="checkbox"/> Använder endast ett öga <input type="checkbox"/> Annat, vad					
	Synfält	Uppfyller kraven på synfältets vidd <input type="checkbox"/> Grupp 1 <input type="checkbox"/> Grupp 2 <input type="checkbox"/> uppfylls inte			Uppfyller kraven på felfritt centralt synfält <input type="checkbox"/> Grupp 1 <input type="checkbox"/> Grupp 2 <input type="checkbox"/> uppfylls inte				
	Kontrastkänsligheten märkbart nedsatt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			Annat sjukdom som påverkar körförmågan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej					
	Slutsatser och tilläggsåtgärder	A. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls och							
Grupp 1 <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn utan förbehåll <input type="checkbox"/> glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse			Grupp 2 <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn utan förbehåll <input type="checkbox"/> glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse						
B. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls inte <input type="checkbox"/> Grupp 1 <input type="checkbox"/> Grupp 2									
C. Optikern föreslår undersökning av ögonläkare för utredning av en sjukdom som uppenbarligen påverkar synförmågan <input type="checkbox"/>									
Datum och underskrift	Ort och datum			Underskrift					
	Kontaktuppgifter			Namnförtydligande					
	Identifikationskod								

Person- och adressuppgifter	Efternamn			Personbeteckning				
	Alla förnamn			Identiteten bestyrkt <input type="checkbox"/> Identitetsbevis <input type="checkbox"/> Körkort				
	Gatuadress			<input type="checkbox"/> Annat, vilket?				
	Postnummer	Postanstalt		Hemkommun				
Uppgifter om giltigt körkort	Körkortskategori			<input type="checkbox"/> Körtillstånd för taxiförare		<input type="checkbox"/> Giltigt körkort företeddes inte		
	<input type="checkbox"/> Körkortet har en anteckning om att glasögon eller kontaktlinser ska användas <input type="checkbox"/> Jag använder vanligtvis glasögon då jag kör <input type="checkbox"/> Ögonsjukdom eller annan sjukdom som påverkar synen, vilken?							
Resultat från synundersökning	Synskärpa				Korrigerig med glasögon			
	Utan glasögon	Syn med båda ögonen	Höger öga	Vänster öga	Höger öga	Sf	Cyl	ax
	Med glasögon	Syn med båda ögonen	Höger öga	Vänster öga	Vänster öga	Sf	Cyl	ax
	Ögonens samverkan	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Permanent dubbelseende		<input type="checkbox"/> Använder endast ett öga <input type="checkbox"/> Annat, vad				
	Synfält	Uppfyller kraven på synfältets vidd			Uppfyller kraven på felfritt centralt synfält			
		<input type="checkbox"/> Grupp 1 <input type="checkbox"/> Grupp 2 <input type="checkbox"/> uppfylls inte			<input type="checkbox"/> Grupp 1 <input type="checkbox"/> Grupp 2 <input type="checkbox"/> uppfylls inte			
		Kontrastkänsligheten märkbart nedsatt			Annan sjukdom som påverkar körförmågan			
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
Slutsatser och tilläggsåtgärder	A. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls och							
	Grupp 1	<input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn utan förbehåll			Grupp 2	<input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn utan förbehåll		
		<input type="checkbox"/> glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning				<input type="checkbox"/> glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning		
	<input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse				<input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse			
	B. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls inte <input type="checkbox"/> Grupp 1 <input type="checkbox"/> Grupp 2							
	C. Optikern föreslår undersökning av ögonläkare för utredning av en sjukdom som uppenbarligen påverkar synförmågan <input type="checkbox"/>							
Datum och underskrift	Ort och datum			Underskrift				
	Kontaktuppgifter			Namnförtydligande				
	Identifikationskod							

Person- och adressuppgifter	Efternamn		Personbeteckning	
	Alla förnamn		Identiteten bestyrkt <input type="checkbox"/> Identitetsbevis <input type="checkbox"/> Körkort	
	Gatuadress		<input type="checkbox"/> Annat, vilket?	
	Postnummer	Postanstalt	Hemkommun	
Uppgifter om giltigt körkort	Körkortskategori	<input type="checkbox"/> Körtillstånd för taxiförare	<input type="checkbox"/> Giltigt körkort företeddes inte	
Den undersöktes anmälan om faktorer som hänför sig till synen	<input type="checkbox"/> Körkortet har en anteckning om att glasögon eller kontaktlinser ska användas <input type="checkbox"/> Jag använder vanligtvis glasögon då jag kör			
	<input type="checkbox"/> Ögonsjukdom eller annan sjukdom som påverkar synen, vilken?			
Slutsatser och tilläggsåtgärder	A. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls och			
	Grupp 1	<input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn utan förbehåll <input type="checkbox"/> glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse	Grupp 2	<input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn utan förbehåll <input type="checkbox"/> glasögon/kontaktlinser ska användas vid körning <input type="checkbox"/> uppfyller kraven på syn enligt övergångsbestämmelse
	B. Kraven på syn för körkortstillstånd uppfylls inte <input type="checkbox"/> Grupp 1 <input type="checkbox"/> Grupp 2			
C. Optikern föreslår undersökning av ögonläkare för utredning av en sjukdom som uppenbarligen påverkar synförmågan <input type="checkbox"/>				
Datum och underskrift	Ort och datum		Underskrift	
	Kontaktuppgifter		Namnförtydligande	
	Identifikationskod			

Förargrupper:

Grupp 1

Förare av motorcykel, personbil/paketbil samt förare av personbilsdragen fordonskombination samt förare av traktor och moped (kategorier M, AM, A1, A2, A, B, BE, T).

Grupp 2

Förare av lastbil, buss och fordonskombinationer med dessa (kategorier C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E). Taxi- och invataxiförare (även om det endast är fråga om körkort i kategori B).

Krav på synen

Grupp 1

Synskärpan med eller utan korrigerande linser är med båda ögen tillsammans minst 0,5 eller, om personen förlorat synen på ena ögat eller använder endast ett öga för visuell observation är synskärpan minst 0,5 och ögonens tillstånd fortgått så länge att personen har anpassat sig till att använda endast ett öga (minst 6 månader).

Båda ögonens sammanlagda horisontella synfält är minst 120° och synfältet är minst 50° till vänster och till höger samt 20° uppåt och nedåt. Det centrala synfältet får inte med en radie på 20° från mittpunkten ha några brister. En specialistläkare för ögonsjukdomar kan i undantagsfall betrakta en avvikelse från synfältskravet som möjlig.

Om en person börjat se dubbelt eller har förlorat synen på ena ögat, förutsätts minst 6 månaders anpassningstid samt en bedömning av en specialistläkare för ögonsjukdomar och ett körprov.

Grupp 2

Synskärpan på det ena ögat är minst 0,8 och på det andra minst 0,1 vid behov med +8 diopters korrigerande linser.

Båda ögonens sammanlagda horisontella synfält är minst 160° och synfältet är minst 70° till vänster och till höger samt 30° uppåt och nedåt. Det centrala synfältet får inte med en radie på 30° från mittpunkten ha några brister.

Kontrastkänsligheten är inte märkbart försvagad och dubbelseende förekommer inte. Om det ena ögats synförmåga väsentligt har försämrats eller den tidigare synen med båda ögonen gått förlorad, förutsätts en anpassningstid på minst 3 månader samt en bedömning av en specialistläkare för ögonsjukdomar och genomförande av ett körprov.

Blankettens första sida med hälsoinformation arkiveras bland patienthandlingarna och den andra sidan lämnas till kunden. Den tredje sidan som innehåller endast slutsatser och tilläggskrav lämnas till polisen.